

障害者福祉政策の現局面

——戦後障害者福祉政策の展開をふまえて——

鈴木 勉

はじめに

本稿の主題は、障害者福祉領域の新自由主義改革とは何であるかを、障害者福祉政策の戦後展開をふまえて問うことにある。

その検討のため、第1章では、2012年早々から相次いで発生し、障害児者が犠牲となった「餓死・孤立死」の一例として札幌市の姉妹を見舞った事件をとり上げ、その経過と原因について述べ、暮らしを守るはずの「セーフティネット」が、いかに劣化しているのかについて述べる。本事件を福祉「構造改革」の帰結とする立場からの検討である。第2章では、戦後日本における障害者福祉政策の推移について、福祉供給の枠組み、利用者負担、法目的の3点を切り口にして概括する。第3章では、障害者自立支援法もその一環をなす社会保障領域全体の新自由主義改革の展開を追い、その目的を確認することである。第4章および第5章では、最近の障害者政策に関わる法律改正等の評価を行う。障害者権利条約の批准にあたって障害者基本法の改正、障害者自立支援法の廃止と新法の制定は、障害者差別禁止法の制定とともに要件となっていることから、2011年に成立した障害者基本法の改正法と2012年に成立した障害者総合支援法が、障害者権利条約の主旨に沿ったものとなっているのかを確認するためである。

第1章 「餓死・孤立死」事件の頻発と障害者福祉政策

1. 障害者を含む「餓死・孤立死」事件の頻発——札幌市白石区の事件から

2012年は年明け早々から餓死や孤立死が頻発した。障害のある人を含む「餓死・孤立死」事件は、1月に札幌市白石区（42歳の姉と40歳の知的障害のある妹）、3月には東京都立川市（42歳の母と4歳の知的障害男児）、11月に石川県志賀町（80歳の母と54歳の障害のある娘）で起きている。いずれも介護をしている親・きょうだいが急病死した

後、残された障害のある子どもや妹が、餓死や凍死という「惨い死」を強いられた事件である。従来、孤立死は単身高齢者に発生すると想定されていたが、これらの事件では親子、きょうだいであり、単身者はいなかった。

ここでは、札幌市白石区で発見された姉妹の孤立死事件を紹介する¹⁾。この姉妹の出身地は北海道滝川市。お姉さんは高校卒業後、滝川のデパートの中のショップに勤め、知的障害のある妹を支えて働いていたが、そのデパートが倒産して、札幌市に出て働き始め（2004年4月）、それから8年後の2012年1月に病死体で発見され、別室に凍死した妹の遺体があったというものだ。各紙の記事を要約すると、「発見当時、姉は室内にもかかわらず何枚も厚着してジャンパーを着ていた。発見時の所持金は4万3000円で、冷蔵庫に食べ物はなく、料金滞納のためガスは昨年11月末に止められており、暖房器が使えない状態だった。姉の死因は脳内血腫で、知的障害のある妹の死因は凍死（衰弱死）だった。両親は姉妹が中学生の時に他界しており、姉の失業後の2人の生活の支えは、貯金の取り崩しと妹の障害基礎年金の月額約6万6000円だけだったという。貯金もなくなり、姉は白石区の保健福祉部に生活保護の支給を求めて3回出掛けましたが受給には至らず、それが今回の不幸につながったといえよう」。

本件については、研究者・弁護士・福祉関係者等によって調査団が生まれ、事実の究明と札幌市および白石区への申し入れなどが行われた。その際、本件の問題点が、先の新聞報道の引用にあるように「最後のセーフティネット」である生活保護の不支給に関する問題に焦点化された傾向があるが、それとともに「日常生活のセーフティネット」が機能していなかった点も合わせて考える必要があろう。

白石区の記録（面談受付票）では、姉の過去3回の生活保護の「相談」（2010年6月、2011年4月と6月）の初回は「聴取に至らず」、2回目と3回目には、国民健康保険（国保）の欄に「未加入」と記載されており無保険状態であったことが確認できる。姉の急病死の理由は、職を失った後、国保に加入しておらず（あるいは国保料の滞納のため）、受診時に医療費全額を要するので医療機関にかかれなかったことにあると推測される。本人は体の異常を自覚しており、周りにも頭痛や吐き気を訴えていたという。早期に治療していれば防げた死だったのではないか。

また、妹は障害基礎年金を受給していたものの、札幌への転居後は障害福祉サービスを利用していなかった。子宮筋腫の手術以降、薬の副作用のため体調が優れない妹を札幌の姉が引き取り（2007年6月）、その直後、姉は白石区障害者地域相談センターに自

1) 寺久保光良『また、福祉が人を殺した』あけび書房、2012年。および、全国「餓死」「孤立死」問題調査団『「餓死・孤立死」の頻発を見よ!』あけび書房、2012年、参照。

ら出掛けて相談をもちかけている。その後、妹も作業所やグループホームの見学に出掛けていたが、いずれも「本人の意に沿わなかった」という理由で頓挫したままになっていた。同居後、不調の妹の看護と仕事が重なり、姉はめまいのため起き上がれず、障害者地域相談センターの相談員の支援を受けて2009年10月に救急入院をしたこともある。姉は、終日アパートにいる妹の世話のために仕事を減らさざるを得ず、収入は生計費を賄えなくなり、相談員や友人の助言もあって生活保護の相談に行ったのである。

にもかかわらず、保護にたどり着かず、「水際」で帰され申請させられなかったものであり、最終的には、保護の申請を阻止した白石区の保護行政の運用に問題があるといえるが、先述した国保未加入に加え、妹に対して日中活動の場や居住の場が提供できず、姉にすべての世話を押し付けた結果が、姉の急病死と妹の凍死につながったといえるのではないだろうか。障害者自立支援法では、市町村の行う障害程度区分の認定を受けた後、事業者と契約すれば要する費用の9割は公費負担される仕組みであるが、本件のように妹に見合った事業所がなければ契約に至らず放置され、扶養者である姉にすべての世話が課せられ、行政上の責任は回避される仕組みになっている。

この事件を受けて札幌市が実施した調査がある。その結果は、知的障害者で福祉サービスを利用していない人が1,500人に及ぶという。公的に施設整備を行わず、民間事業者任せにした結果が、かくも多数の知的障害者の行き場をなくし、家族の扶養責任とされているのである。またこの調査では、一人暮らしの知的障害者で近所との交流がない人が57%、民生委員に訪問してほしくない人が81%と、地域社会から孤立した障害者の実態も明らかにされている。

「日常生活のセーフティネット」が機能せず、姉は自助努力で頑張り抜いたがどうにも生活が営めず、「最後のセーフティネット」である生活保護に頼ろうとしたが、それでも「水際」で阻止され、その結果が今回の悲劇となったのである。

2. 経済メカニズムと統治機構の正統性が問われる事態

経済力では世界有数といわれるわが国で、なぜこのような痛ましい事件が頻発しているのだろうか、その原因は3点ほど指摘できると思う。

第1は、貧困の広がりである。そして重要な点は、貧困の底には死が隣り合っているという事実である。相対的貧困率が2009年では16%となっている。その生活費は1人月額10万円に満たない水準だが、国民の6人に1人がこの状態にある。この数値は前回調査より悪化している。この姉妹の暮らしも、姉が仕事を失った後、預貯金を取り崩しながら、最終的には妹の障害基礎年金の約6万6000円余のみで生活し、とうとう家賃や水

光熱費、食費にも事欠き、姉は体調が悪いのに医療機関にもかかれないうまま急死し、その後数週間、知的障害のある妹は飢えと寒さに加え、頼る者を喪って絶望の中で凍死したのである。

第2の原因は、貧困に対するセーフティネットが機能していない点である。この事件に対して、研究者・弁護士・福祉従事者などが調査団を組んで現地調査をしたが、そこで明らかになった点は、白石区側はこの姉妹の困窮状態を掴みながらも、生活保護の申請を行わず、放置したことが今回の悲劇に至ったのである。ちなみに、白石区では25年前の1987年に、生活保護が受給できず、母子家庭の母親が餓死した事件があったことも付け加えておく。

「最後のセーフティネット」である生活保護とともに、「日常生活におけるセーフティネット」といえる医療費保障が機能せず、さらに、知的障害のある妹に対する福祉サービスが提供されなかったことから、姉がその世話に時間が割かれ、生計費を得る仕事に制約を受けた点も見ておく必要がある。もし妹が地域の通所施設に通い、またグループホームで支援を得ながら独立した生活を営んでいれば、姉は心置きなく仕事もできたであろう。さらに、医療保険には加入でき、医療費支払いの不安も減少したであろうし、少なくとも今回のような急病死にはつながることはなかったであろう。これら「日常生活のセーフティネット」の欠如が、最低生活を下回るような生活状態を招いたわけであることから、重層的なセーフティネットの再構築が課題となる。

また、妹の凍死に関連して、冬の北海道でライフラインを切断されるとどうなるか容易に想像できるというのに、事業者は当該家庭の実情を調べもせず切り、白石区もまったく掴んでいなかった点も課題となろう。

第3は、2007年から始まった「孤立死ゼロ・プロジェクト」など、社会的孤立に対する政府施策はあったが、今回の一連の事件には無力であった点である。対象が単身高齢者に置かれ、厚労省の補助事業に留まっている点などの問題がある。これについては、対象を拡大し、市町村の必須事業にして、メンバー構成を行政、議会に加えて、市民や地域団体、福祉事業者などの参加を基本とするなど、実効性を担保する措置が必要になっている。また、社会的孤立に対しては、「餓死・孤立死」事件と同じ課題をもつ当事者など、社会的に排除された人たちを包摂する多様な取り組みを行うことが、重要な論点になる。そのための方策としては、彼らに「居場所と出番のある地域社会」をキーワードにして、排除された人たちの帰属先をつくることであろう。

そうした帰属先づくりを考える時、スウェーデンの経験が役立つように思う。筆者が1980年代初めに訪問した時、スウェーデン政府と自治体は、病気や障害など様々な課題

をもった当事者のグループづくりに、相当額を支出していた。当事者が集まり、自由な語らいの中で、自治体や国に対して必要な支援を提言することを求めているのである。当事者の声を聞いて政策づくりにつなげるのが目的だが、当事者のグループづくりが、排除されがちな少数者の「居場所と出番」をつくることにもなっており、有効な「孤立死ゼロ」の方法でもあると思われる。

「餓死・孤立死」事件に象徴される貧困の大量発生とは、その社会の経済メカニズムとその上に立つ統治機構の正統性が、根底から問われる事態にほかならない。

第2章 戦後障害者福祉政策の展開

本章では、戦後の障害者福祉政策について、①措置・措置費制度、②利用者負担、③法目的、の側面から整理を試みる。その理由は、障害者自立支援法が措置・措置費制度の解体を目的に、措置から利用者と事業者の直接契約制度に転換して市場化の基礎を形成し、利用者負担の原則を「応能負担から応益負担に」移行させたことに関わっている。また、法の名称に障害者自立支援を採用したが、そこでいう自立とは何を指しているのか、法目的の変遷をふまえて問うためでもある。

1. 措置から契約へ

(1) 措置・措置費制度の成立

1951年に成立した社会福祉事業法によって形成された福祉供給の仕組みは、措置・措置費制度と呼ばれた。それは社会福祉サービスの現物給付の体系であり、発足以来1970年代半ばまでは改善と施策の整備が進められてきた。

現物給付であることの意味は、第1に、国・自治体の責任において利用者に福祉サービスを提供する、第2には、確保すべき福祉施策の水準については国・自治体が責任を負い、その財源は国・自治体が負担する義務を負う、というものである。このように、福祉の供給にあたって強い公的責務が課せられているため、福祉サービスを社会福祉法人が国・自治体に委託されて提供する場合（措置委託という）、処遇に要する費用や職員の人件費など、使途を特定した経費が措置費として社会福祉法人に支払われる。問題は、国・自治体が提供する福祉サービスの水準が、憲法25条1項がいう「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障していたかという点にある。投入される予算が制約されたため、きわめて低水準で出発したが、1970年代半ばまでは改善が図られ、障害分野は高齢者・子ども分野に比べると社会資源の整備は立ち遅れたものの、重度者にも

対象を拡大して、一定の施設整備が行われてきたのも事実である。

（２）措置費の抑制と国庫負担割合の削減

ところが、1970年代半ば以降、とくに1981年に発足した第二次臨時行政調査会の答申にもとづいて社会福祉の抑制路線が進む中で、措置制度は維持されたが、措置費における国庫負担割合を削減する一方、措置費全体が抑制され、福祉施設等の処遇は改善されず、社会資源の整備はなおざりにされた。措置制度が本来もっている公的責任の履行がサボタージュされたために、福祉現場ではさまざまな矛盾が生まれた。つまり、70年代半ば以降の福祉行政は、措置制度の枠組みは維持しながらも、措置費を相対的に抑制し、対象を限定しサービス供給を抑制したのである。

これを支えた法理は、国民の福祉給付請求権を認めず、福祉水準は行政施策による「反射的利益」の範囲にとどまるとする解釈と、社会保障の運用や水準を決定するのは「広汎な立法の裁量」の範囲とする解釈（1982年堀木訴訟最高裁判決）にあった。いずれの解釈も、第25条が明瞭に示す「国民の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（1項）と「国の社会保障義務」（2項）を否認し、社会保障を受ける権利を、国（行政）と国会（立法）の多数党の裁量の範囲に限定する論理であった。

福祉サービス供給における措置・措置費制度は、水準を抑制しても、給付対象が拡大すれば公費負担額は上昇する構造となっている。ことに障害福祉分野は、70年代に展開された堀木訴訟、養護学校義務制実施の運動、共同作業所づくり運動など、生存権、教育権、労働権の実質的確立をめざす運動が、1981年の国際障害者年を契機に、国民的規模に拡大することによって、障害関連施策の推進を促した。

（３）契約制度への移行と介護保険制度への統合

1990年代に台頭した新自由主義は、こうした社会保障・社会福祉の基礎構造を根底的に変え、介護保険制度に見るように、公費負担を半減するために新たな社会保険制度を創設するとともに、国・自治体と社会福祉法人に限定されていた福祉供給主体に営利資本を参入させ、措置制度から契約制度に転換することで、介護領域を市場化した。

また、障害福祉分野は現在のところでは公費負担が維持されているが、政府・厚生省は当初から、介護保険料徴収対象の年齢を（20歳からに）拡大する意図をもっており、障害福祉の介護保険への吸収が方針であった。保険料の事業主負担の増加を嫌った経営者団体の反対によって、介護保険料を40歳から徴収することで発足に漕ぎつけたが、厚生労働省は徴収対象年齢を20歳からにする方針を捨ててはいない。

2. 利用者負担の変遷

(1) 措置費の全額公費負担の原則と食費等の応能負担

利用者負担に関しては、身体障害者福祉法を例にすると、法施行時（1950年）に補装具の給付及び修理において規定されている。1954年の同法改正によって更生医療制度が導入されて再編成されたが、「措置に要する費用は全額公費で負担することが原則であり、利用者負担はあくまでも『特別な』場合を想定しており、利用者負担が原則ではなかった²⁾」。つまり、措置経費を全額公費で払うことが基本であり、利用者に負担させる「特別な」場合は、応能負担が原則であることが示されていた。当時の代表的な援護措置であった身体障害者援護施設入所については、措置に関する経費の利用者負担の法的規定は設けられていなかった。食費について「実費弁償」（立て替えてもらった実費を返す）が行われていたのみであり、この食費負担についても被保護者やこれに準じる低所得者については、食費の全額または半額を公費負担することになっていた。また、知的障害者については、1960年施行の精神薄弱者福祉法が児童福祉法から分離・独立した経緯から、知的障害者援護施設の費用徴収は、児童福祉施設のそれを踏襲して、扶養義務者とされる家族の収入の合算によって負担能力が決められていた。

(2) 措置費全体を応能負担に

変化が起きたのは、基礎年金制度を導入した年金改革が実施に移された1986年以降である。20歳以前に受障した障害者に支給されていた全額公費の障害福祉年金は、障害基礎年金制度に再編され、被用者年金と統合し、年金額は一定引き上げられた。この変化を契機に、身障施設にも費用徴収制度が導入され、サービス経費（措置費全体）までも利用者や扶養義務者に負担させることになった。費用徴収のあり方を答申した身体障害者福祉審議会（1985年12月）は、「在宅の身体障害者との公平」や「自立意識の醸成の方途」を利用者負担の意義にあげており、この点については当時も異論があったところではあるが、負担の原則はあくまでも利用者、扶養義務者の「負担能力に応じた相応の（応能）負担」であったことは確認しておきたい。知的障害者施設もこれと同様の負担原則となった。

その後、2003年に障害者支援費制度が導入され、2000年に発足した介護保険制度に倣って「措置から契約へ」の移行が行われたが、負担については応能負担が維持された。支援費制度により福祉サービスを利用した場合の利用者負担の額は「身体障害者又は扶

2) 平野方昭「障害者福祉サービスの利用者負担の変遷と応益主義導入のねらい」障害者生活システム研究会編『障害者自立支援法と応益負担』かもがわ出版、2005年、p.35。

養義務者の負担能力に応じ、厚生労働大臣が定める基準を超えない範囲内において市町村長が定める基準により算定した額」(身障福祉法第17条の4第2項第2号及び第17条の10第2項第2号)とされていた。

(3) 応能負担から応益負担原則への転換

負担の原則に応益負担が導入されたのは、2006年施行の障害者自立支援法によってである。2004年10月に同法案の設計図として「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」が示された当初から、多くの障害者や家族、福祉事業者や職員その他関係者たちから、案に示されていた応益負担原則への転換については強い反対意見が出されたが、それを押し切り2006年4月(一部は10月)から施行に移された。しかし、法施行後も依然として批判の声が沈静化しないことから、政府は「障害者自立支援法円滑施行特別対策」(2007年度)「障害者自立支援法の抜本的見直しに向けた緊急措置」(2008年度)と2年続けて改善措置を講じた。また、後述する自立支援法違憲訴訟の提起もあって、2010年に成立したいわゆる「つなぎ法」では、低所得者の障害福祉サービスの利用者負担の上限を0円にするなどの改善は行われたが、自立支援医療費の利用者定率1割負担については、自立支援法と法文上の表現は若干変えているものの現在も維持されている。

応益負担金の徴収や食費負担など、障害者に押しつけられたこのような困難を司法の場で決着をつけようと、2008年10月31日全国8ヶ所の地方裁判所に原告30名が、「障害者自立支援法違憲訴訟」を一斉提訴し、最終的には、全国14の地裁に71名の原告が提訴した。特記すべきは、この訴訟は障害者自立支援法に反対する全国の障害者運動のシンボルとして位置づけられたことであり、各地の自立支援法反対運動と連動していた。

原告の主張は、負担の増大に困惑していることも事実であるが、厚生労働省が障害者の利用するサービスを「私的利益」を与えると見做して、それに応じた負担(応益負担)を課すという捉え方に対して反対しているのである。そもそも自分たちが利用する福祉サービスは、日常生活の維持や社会参加を進める上で必要なサービスではないか、そうであるなら公共サービスとして無償で提供するのが当然ではないか。それにもかかわらず、福祉サービスが個々の障害者に私的利益を付与するとみて、これを応益負担金として回収しようとする政府の認識に対する批判が根底にあった。この批判はそのまま、介護保険における応益負担に連動している。

応益負担に関する反論としては、原告らが言うように、福祉サービスはそれを利用する人の社会参加を促進することに目的があり、障害者の参加によって社会は貢献を受け

るのであるから、個人的な利益（私益）を与えるのではなく、公共的な利益（公益）と捉えるべきという考え方が成り立つ。となると、利用者に負担を課すのではなく、社会全体が負担すべきであるとなる。つまり、税を財源にするべきだということである。障害者は税金を払っているが、その上に保健福祉サービスの利用料負担が加えられるというのでは、障害があることを理由に二重の負担を課せられることになってしまう。したがって、公益と捉えるならば、応益負担はもとより、応能負担も認められないという結論が導き出される。また、福祉サービスの財源となる税の徴収原則については、租税民主主義の観点からすれば、所得高に応じて「累進課税（応能負担）と最低生活費非課税」にもとづくことになる³⁾。

3. 戦後障害者福祉行政における自立（更生）概念の変遷と問題点

戦後の障害者福祉行政においては、就労と福祉は二項対立の関係で捉えられてきた。すなわち、「福祉依存を脱して就労自立へ」という枠組みである。障害者福祉行政は就労自立を最終ゴールに、福祉サービスを利用しなくなることを「自立」と捉え、「就労とともに福祉を」という観点を欠如したまま今日に至っている。

身体障害者福祉法の法目的である「更生（自立）」概念の変遷を要約すると、法施行時（1950年）は「更生」＝「職業更生による経済的自活」であり、法対象は更生指導によって職業自立が見込める（軽度の）身体障害者に限定されていた。1954年改正では、更生概念が拡大し、職業自立と身辺自立を指すことになったが、身辺自立は職業自立の前提であり、あくまでもゴールは就労に置かれていた。1967年改正では「生活の安定に寄与」という文言を付け加えることで、身辺自立を見込めない重度身体障害者を法対象に組み込むが、更生概念については従前どおりであった。1984年改正では法目的の改正はなかったが、同年の厚生省通知では「日常生活の安定も更生に含む」とし、更生概念がさらに拡大した。

法目的に掲げられた更生が放棄されたのは1990年改正であり、「自立と社会経済活動への参加の促進」に修正された。この修正は、障害者基本法（93年）、精神保健福祉法（95年）、知的障害者福祉法改正（2000年）においても踏襲された。さらに、2004年の障害者基本法の改正では「自立と社会参加の支援（の推進）」とされた。

その後は新自由主義改革が本格化し、事業者と利用者の直接契約制度を導入した支援費制度（2003年）が導入され、それに続いて、アメリカ型のワークフェア政策にもとづ

3) 鈴木勉「障害者自立支援法における応益負担原則導入の問題点」『社会福祉学部論集』第3号、佛教大学、2007年、参照。

く事業再編に踏み込んだ障害者自立支援法が2006年に施行された。ワークフェアとは「福祉カットによる就労誘導」策であり、児童扶養手当の引き下げ、生活保護制度における母子加算の廃止などが典型例としてあげられる。ねらいは、現金給付をカットして、飢えの恐怖をバネに就労につなげようとする点にあるが、低賃金・非正規雇用の是正措置はとられておらず、これで就労「自立」は可能といえるのであろうか。

また、障害者自立支援法に規定されている「日中活動の場」のあり方は、就労自立の促進を優先し、直ちには就労が見込めない重度障害者に対する自立生活と社会参加を担う場となりうるかという疑問がある。報酬単価を見ても、相対的に高く設定された「就労移行支援事業」と低位の「生活介護事業」の間には、大きな格差が生じている。さらに、「就労（移行・支援）か、介護か」という二分された事業区分となっており、重度者を含めた総合的な社会参加、自立生活に向けたさまざまな取り組みを可能とする枠組みと水準にはなっていないのである。

つまり、障害者自立支援法がいう「自立」とは、就労「自立」をゴールとしている点に問題があり、これでは身体障害者福祉法の成立時の法目的であった、「更生」を「職業自立」とみなす解釈への逆戻りともいえる。「福祉から就労へ」といわれるが、「福祉なき就労自立」が目的とされており、「福祉給付を受けながらの就労自立」という視点が欠如してことは、自立論の到達水準から見てもうなずけない点である。

戦後障害者福祉行政における自立概念の問題点を要約すると、第1に、ゴールを就労自立に設定してそれを施策の目的とした上で、障害者を自立の見込みによって選別・排除し、職業自立が見込めそうにない障害者は、低水準の「福祉」対策の枠内に押し込む点にある。自立の段階的論的把握であり、自立と福祉を対立的な関係で捉える点では一貫している。

第2は、自立の条件をその内的条件の一部（障害の程度と残存能力）に限定して、生活環境や自助具、人的支援、就労のための物的人的環境の整備、所得保障などの外的条件の形成を問わない点である。社会的サポートなしの自立の強要であり、この点からみると、障害者自立支援法は2008年に発効した「国連・障害者権利条約」の基本的な立脚点と大きな齟齬をきたしていると言わざるを得ない⁴⁾。

4) 障害者権利条約が構想する障害者の平等回復措置を「①普遍的な法的権利保障、②特別の措置（積極的差別是正措置）、③合理的配慮」の3点にあると捉え、これにもとづいて新たな障害者施策のあり方を別稿で論じたので参照されたい。鈴木勉「平等原則の再検討と『障害者権利条約』——障害者自立支援法の『見直し』にもふれて」『福祉教育開発センター紀要』第8号（佛教大学）、2011年3月。また、権利条約にもとづく障害者福祉施策の内容については、次の拙稿を参照のこと。「障害者権利条約に則った障害者施策に」社会福祉法人さつき福祉会他編『障害者権利条約の実現で夢をかたちに』ウインかもがわ、2012年。

第3章 「社会保障構造改革」と「社会福祉基礎構造改革」の推進

1. 橋本「六大改革」と「社会保障構造改革」

わが国における新自由主義の本格的な展開は、「構造改革」として実施に移された。1996年に発足した第二次橋本内閣が掲げた「六大改革」（行政改革，財政構造改革，経済構造改革，金融システム改革，教育改革，社会保障構造改革）は，戦後形成されたわが国の経済社会の仕組みを全面的に変えていくことを目的に推進された。

社会保障構造改革は，今後少子高齢化が急速に進行することから，社会保障をこれまでの仕組みのまま放置すると，将来世代の負担の増大をもたらすことを口実に，医療，年金，社会福祉の抜本的な見直しを打ち出した。いずれも国民負担の増大と公費負担の削減，さらに介護分野を新産業として市場に提供するために，契約制度への転換と営利企業の参入規制の緩和を行うというものであった。

医療については，老人保健施設入所者や長期入院患者の診療報酬の大幅引き下げ，健康保険本人の自己負担の1割から2割（その後3割に）への引き上げなどが，年金では，年金額の引き下げや支給開始年齢の段階的引き上げが，社会福祉の分野では，介護保険制度の導入などが進められた。

このうち介護保険制度は，第1に，従来は100%公費負担で運営されていた措置費制度から，50%を国民・事業主負担の保険料でまかなう社会保険制度に移行したことにより，公費負担の半減を行ったこと，第2には，福祉の市場化に適合させるために，措置制度を廃止して，利用者と事業者の契約によるサービス提供の仕組みを導入し，事業運営の原則を営利化して，福祉市場での主たるアクターとして営利事業者の参入を政策的に誘導したこと，第3には，介護費用の抑制のための装置として，①要介護認定と報酬単価，介護保険料の決定権限を厚生労働省が基本的に掌握することによって，介護費用を操作する手段をもった点，②応益負担金や食費の徴収が，利用者の生計費を直撃することで，介護保険利用の自己抑制をもたらす仕組みにしたことなどが指摘できる。

その後，2001年には第一次小泉内閣が発足し，政財界が一体となって新自由主義路線にもとづく「小さな政府」をめざす改革にいっそう拍車がかかった。「構造改革なくして成長なし」「聖域なき構造改革」をスローガンに，社会保障予算削減のための，国民負担増と支給抑制が強化された。これらの結果は，社会保障がもつ所得再分配機能を著しく傷つけ，むしろ社会保障制度を収奪機構化したともいえる。

このように，「六大改革」の一環としての社会保障構造改革は，第1に，経済の国際競争力を高めるためにコスト（公費）を削減する一方で，社会保障・社会福祉分野を新

たな産業として市場化することを意図していた。第2は、介護保険制度にその典型を見るように、公費負担の削減と福祉の市場化を同時に図っていくうえで、従来の税負担から社会保険システムによる組み換えが行われたことである。第3には、給付・負担構造と供給体制の両面から仕組みの転換を推進することであった。

2. 「社会福祉基礎構造改革」と「社会福祉法」の制定

社会福祉基礎構造改革は、1997年8月に開催された「社会福祉事業等の在り方に関する検討会」によって始まり、同年11月、検討会は「社会福祉の基礎構造改革について（主要な論点）」を取りまとめた。論点では、①利用者とサービス提供者との対等な関係の確立（つまり、措置制度の廃止と利用契約制度の導入）、②個人の多様な需要への総合的な支援、③適正な競争を通じた質と効率性の確保（福祉の市場化）、④利用者の幅広い要望にこたえるための多様な主体による福祉サービス参入の促進（営利企業の参入規制の緩和）、⑤住民参加による福祉文化の土壌の形成、⑥事業運営の透明性の確保、などが挙げられた。

この時点で介護保険法案は国会に提出されていたため、この「改革」の主なターゲットは障害福祉施策にあった。つまり、障害者施策においても、介護保険法案と同様の、事業者と利用者の直接契約に踏み込み、事業参入における規制の緩和、つまり営利企業の参入を求めたのである。

この論点整理を受け、政府は中央社会福祉審議会の中に社会福祉構造改革分科会を設置し、1998年に「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」を発表した。ここでは、社会福祉の基礎構造（措置制度を指す）が、戦後50年間変更が加えられていないことを問題視し、現状のままでは増大・多様化する福祉需要に十分対応していけないとして、前出の検討会の論点整理に沿う形で、社会福祉事業法等の改革を求めた。こうして、社会福祉事業法は大幅に改定され、2000年に「社会福祉法」と改称されて成立した。

従来は公的保障の対象になっていた福祉領域を市場化して営利追求の場にし、負担方式を税から社会保険に組み換えたのは、社会保障構造改革と社会福祉基礎構造改革によってであった。わが国におけるこの間の福祉「構造改革」の展開を概観すると、市場原理にもとづいて、福祉も疑似商品として市場での売買関係に移す新自由主義改革の側面と、こうした改革を国家介入によって推進してきた新保守主義改革の側面を見出すことができる。

3. 新自由主義と新保守主義——デヴィッド・ハーヴェイの所論から

福祉領域の「構造改革」をどのように理解したらよいのか。市場原理主義ともいうべき福祉の市場化が注目されるが、この点に加えて、介護保険制度にみるように、運用における国家統制が強化されている事実を見落とすことができない。つまり、この「構造改革」は規制緩和と規制強化という2つの側面をもっているというものである。この点に関して興味深い検討をしている文献があるので、次に紹介する。

「新自由主義は新保守主義を（その矛盾に対する対応として）随伴する」。これはデヴィッド・ハーヴェイの指摘である⁵⁾。ハーヴェイの新自由主義の定義は、「私的所有権、自由市場、自由貿易を特徴とする制度的枠組みの範囲内で、個々人の企業活動の自由とその能力とが無制限に発揮されることによって人類の富と福利が最も増大する、と主張する政治経済的实践の理論」というものである。

また、ハーヴェイはアメリカの新保守主義の特徴を、新自由主義が開放した個人的利益のカオスに対して、「秩序」を強調・導入することと「道徳の重視」に見出している。新自由主義は開発・成長とグローバリゼーションによって極端な貧富の差を生むなど、深刻な社会の分裂・解体をもたらしたが、新保守主義はこれらによって失われた家族・地域などの共同体の再建を目指すイデオロギーであり、支配と統合の補完的イデオロギーとして、社会統合の破綻を回避するうえで一定の役割をもつとみている。

新保守主義の捉え方をめぐっては、新自由主義とナショナリズムを併せてそう呼ぶ論者もいるが、ハーヴェイの見解はこの両者を区別して、つまり、新保守主義の台頭は、新自由主義が生みだした社会統合の危機という結果に対する、支配階級の補完イデオロギーとみなしているのである。また、市場と国家の関係についてハーヴェイは、新自由主義は市場優位体制を貫徹するためには、強力な国家介入を行うと主張しており、市場原理主義は国家介入を抑制するという議論とは異なる見解を示している。

4. 福祉の「商品化・市場化・営利化」と国家統制の強化

福祉分野の新自由主義改革の側面を端的に表現すれば、福祉の「商品化・市場化・営利化」と特徴づけられる。福祉サービスを市場での売買可能な疑似商品として価格（報酬単価）を設定し、それを市場での売買関係に置き換えるために、利用者と事業者の直接契約（利用契約制度）を導入した。また、従来は利潤追求を否定する非営利原則で営まれてきた福祉事業に営利原則を導入し、介護・福祉分野を新産業の育成分野として位

5) David Harvey "A Brief History of Neoliberalism," 2005. 渡辺治監訳『新自由主義』作品社、2007年。以下の引用は同書による。

置づけ、規制緩和の名の下で営利企業の参入を認めた。

給付と費用負担制度の変更は、「現物給付と応能負担」から「現金給付と応益負担」への転換として行われた。従来はニーズに必要な福祉サービスを提供する現物給付方式であり、利用者負担の原則は所得に応じた「応能負担」であったが、介護保険制度・障害者自立支援法においては、要介護認定や障害程度区分認定を受けた利用者が、事業者との契約後に要したサービス費用の一部（9割）を現金で給付する方式（ただし事業者が代理受領）に転換し、利用者負担は「応益負担」（原則1割）に変更された。

応益負担とは、福祉サービスの利用によって「私的利益」を受けるとみなして、その対価として、要した費用の一部を所得の多寡に関わりなく負担させる方式であり、「同一商品・同一料金」という一般商品と同一視する発想にある。

以上が新自由主義改革の側面の諸特徴であるが、それは福祉の完全自由市場化ではなく、国家介入の側面ももっている。つまり、国は公定価格（＝報酬単価）を決めて価格競争を排除し、参入する事業者を指定する方式によってコントロールしているのであり、これを「国家管理の福祉市場化」ということができる。また、国家介入については、要介護認定・障害程度区分認定、報酬単価の決定、介護保険料の設定、通所施設への報酬の日割制の導入などにみられるように、低福祉水準に置くため、福祉市場に対する国家統制と財政コントロールが強力に働いている。

また、「介護の社会化」をキャッチフレーズにして成立した介護保険制度であるが、国民負担増の見返りとして提供される在宅サービスの水準は、実質的には家族介護者負担の若干の軽減にとどまっていたし、2006年改訂では、同居家族がいる場合は介護サービスの支給を制限するなど、介護の社会化を公然と否定する介護の私事化、すなわち、介護を家族責任とする新保守主義的な政策への転換を鮮明にしている。

5. 利用者とワーカーが対立的な関係に置かれる

本項ではそもそも福祉サービスとは何か、どんな性質をもっているのかという点について検討する。介護保険や障害者自立支援法の導入によって、福祉サービスが定型化されたパッケージ商品のように扱われているが、果たしてそれを消費（利用）することで福祉は実現するのであろうか。

この点を踏まえ、福祉サービスの目的を述べるならば、それは貧困や疎外状況に陥った人々への事後的対策（後追い救済）にとどまらず、サービス利用を通して人々の人格発達と潜在能力や残存能力を引き出すとともに、障害者等少数者を排除しない「インクルーシブな社会」としての福祉社会を実現することにあるといえる。

福祉サービスの特徴をあげると、それは教育や医療サービスと同様に、人間の人間に対する働きかけの一つであって、生産と消費の過程は一体化している。それゆえその過程においては、生産場面（サービスの供給）では機械や設備よりも、サービスを提供する人間労働の質が決定的な意味をもつ。また同時に、サービスを利用する側もそれは単なる消費というよりは、提供者とともに一体化した過程への主体的参加が、「良いサービス」を構成する重要なモメントになる。なぜなら、福祉サービスとは利用者にとって、人間の根源的欲求である自由と自己実現を回復することに目的があり、それを単純な消費とはみなせないからである。

その意味では、福祉サービスとは、提供者（ワーカー）による一方的給付とみなすことはできず、利用者との共同作業という性格をもっている。そうであるとすれば、福祉サービスの供給は、営利企業と消費者という市場での商品の売買関係としてではなく、提供者と利用者の間に共同関係が成立しなければ、福祉は実現しないことになる。

筆者はかつて、共同作業所を例にして、職員と通所する障害者との関係を「発達の共受関係」と捉えたことがある⁶⁾。共同作業所を構成する多様な「主体—主体」間のうち、「職員—障害者」関係における援助という職員の役割を考える場合、職員と障害者との人格的平等性を確認しながらも、発達援助における「職員—障害者」関係を「能力のちがいがい（差異）」の相互承認と相互の発達を共受する関係において把握すべきであるというものである。さらに、援助（指導）の内容は、障害者の社会的自立と人格発達を達成することにあるのだから、職員による援助は目的意識労働として成立している。

しかし、介護保険や自立支援法が導いた福祉現場の現実には、利用者が応益負担金や食費等の負担増に耐えかねてサービス利用を自己抑制すれば、収入減となる事業者は、良心的な経営者であっても、報酬単価の切り下げと相まって、それを労働者に転嫁せざるをえない。それらの結果は、福祉労働者の賃下げや非正規化として現れている。つまり、利用者と労働者が対立的な関係に置かれるようになったということである。福祉（well-being）の実現（＝「伸びる素質」の全面発達）は、利用者と労働者・事業者との共同関係の発展によって成り立つことからすれば、福祉「構造改革」は両者の共同性を破壊し、福祉自体の破壊をもたらしたというべきであろう。

6) 鈴木勉「ノーマライゼーション思想と共同作業所運動」鈴木他編著『協同の仕事おこしで福祉を拓く』かがわ出版、1998年、pp.139-140。

第4章 改正障害者基本法の成立（2011年）とその評価をめぐって

本章と次章では、批准が迫られている障害者権利条約に込められている障害者の人権保障の観点から、2011年の障害者基本法改正法と障害者自立支援法廃止後の新法（障害者総合福祉法、2012年成立）の問題点を検討する。改正基本法については一定の評価をする論者もいるが、果たしてそう言ってよいのか、本章では改正障害者基本法の内容に立ち入って検討する。

1. 改正障害者基本法の概要

まずは、政府が発表した資料にもとづいて、2011年の改正障害者基本法で新たに加えられた箇所を紹介する。

- ① 第1条（目的）において、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念」に立つことを明らかにし、また、第3条（地域社会における共生等）では、「全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ」など、障害者が非障害者と同等の基本的人権、尊厳の担い手であることを強調する文言が追加された。
- ② 第2条（定義）において、障害者を「障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるものをいう」として、障害関連法規に初めて「社会的障壁」概念を導入した。社会的障壁とは「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障害となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう」（同法2項）と説明されている。さらに法対象として、精神障害に「発達障害を含む」とされた。
- ③ 第10条（施策の基本方針）において、施策を講じる上での配慮事項として、「障害者の年齢及び障害の状態」（旧法）に「性別、生活の実態」が加えられ、かつ「障害者その他関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努めなければならない」が付加された。
- ④ 旧法第4章の「障害者施策推進協議会」が「障害者政策委員会」となり、合議制の機関として位置づけられ、調査権、監視権（一部、勧告権）が付与された。
- ⑤ 条文に「言語」「精神障害」「司法」「選挙」「住宅」「災害等の緊急時」「国際協力」「就学前の療育」「保健サービス」「総合的相談」「家族支援」「防災・防犯」「消費者保護」が追加され、「車輜・船舶・航空のバリアフリー化」「情報伝達仲

介者養成」「権利擁護での意志伝達配慮」が補充された。

これら新たに加えられた文言から判断すれば、旧法よりは改善したといえる。とくに、②の障害概念については、これまでは障害を環境とは無関係にその人の内に存在するとみなしていたのが、障害を環境（社会的障壁）との関係で捉えるようになり、遅まきながら WHO の「国際生活機能分類」（ICF 2001年）の障害認識に到達したといえよう。しかし、これら改善点をもって今次改正基本法の評価としてよいのであろうか。

2. 改正障害者基本法の課題——「施策促進の基本法」から「人権保障の基本法」に

（1）改正法の課題は障害者権利条約の批准にあった

2011年の障害者基本法改正の主要な課題は何であったのだろうか。一言でいえば、障害者の権利保障に法的な拘束力をもたせることにあった。それはまた、障害者権利条約の批准にあたっの要件でもあった。

民主党政権が内閣総理大臣を本部長とする「障がい者制度改革推進本部」（2009年12月設置）の下に置いた「障がい者制度改革推進会議」の「第二次意見」（2010年12月）は、基本法改正の課題について次のように述べている。「障害のある人を『保護の対象』から『権利の主体』に転換するために『施策促進の基本法』から『人権保障の基本法』へ転換すること。障害のない人と同等の『基本的人権の享有主体であること』と、障害があっても国民と別け隔てられることのない社会を実現するために、合理的配慮のために必要な施策の推進を基本法の目的に定めること」であった。

しかし、「第二次意見」は素案発表直後から、厚生労働省はじめ関係省庁から一斉攻勢をかけられた。「推進会議」は民主党が「政治主導」で内閣府に設置した組織であり、関係省庁にとっては、既得権を制約する目の上のたんこぶであったのだろう。猛攻ともいべき関係省庁の論点は2つあった。1点は障害者の権利保障義務の回避、第2は財政論であった。つまり、この国では財政危機であれば権利保障水準はどうにでも切り下げられるものであるということ、つまり、障害者の権利は財政の従属変数であり、行政裁量の枠内に置くというのが、官僚組織の断固たるメッセージであった。

要は、政権交代があっても、実効性のある権利保障の規定をもたない「施策推進の基本法」としての障害者基本法を維持することが、関係省庁の今次基本法改正の課題であった。前節では当局発表にもとづいて、「障害者が非障害者と同等の基本的人権、尊厳の担い手であることを強調する文言が付加された」と紹介したが、誰がそれを保障するのか、明確にされていない。官僚たちは権利の保障義務が回避されるのであれば、理念や権利の文言上の強調は、リップサービスとして受け入れるのである。

(2) 「可能な限り」の頻出

国の保障義務を免責した上で、なお改正法には「可能な限り」が多用されていることが目につく。例を示すと、第3条（地域社会の共生等）「二 全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生する事を妨げられないこと」「三 全て障害者は、可能な限り、言語（手話を含む。）その他意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること」（下線は引用者）の2カ所、他には第16条（教育）で2カ所、第14条（医療・介護等）、第17条（療育）で各1カ所、計6件となる。「可能な限り」とは、財政上の理由などで条文の要請が満たせなくてもかまわないということだから、政府と政策担当者にとって実に都合のよい文言である。介護保険法でも「可能な限り」が使用されているが、国による福祉給付のサボタージュを合理化する用語として使われているというのは、厳しすぎる評価であろうか。

また、引用した上記条文には「機会の確保ないし拡大」が使われていることに気づかれたと思う。旧法では「機会が与えられる」であったから、それよりは「改善」ではあるが、なぜ「権利を保障する」にならないのか、今回の法改正の限界がここにある。

(3) 国・地方公共団体の義務をめぐって

このように書いてきたが、異論があるかもしれない。それは、改正法第6条では「国及び地方自治体は、第1条に規定する社会の実現を図るため、前3条に定める基本原則にのっとり、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に実施する責務を有する」とあり、これを障害者の権利要求を実現する法的根拠とみなせるのではないか、という反論である。実は筆者も、基本法のこの条文を根拠の1つとして、大阪地裁に係属中の事件（保護受給にあたって、所有している自家用車による「移動の自由」の承認を求める下肢障害のある佐藤氏が提訴）に意見書を書いたことがある⁷⁾。しかし率直に言って、この理屈を裁判所は採るのに躊躇するだろうと思っていた。

というのも理由があって、最近の例では、障害者自立支援法違憲訴訟に対する被告（国・自治体側）の反論の中で、障害者基本法には「直接に国民の権利義務に影響を及ぼすような規定は設けられておらず、訓示規定やプログラム規定でその大半が構成され

7) 同意見書は2011年9月29日付で大阪地裁に提出したが、以下にはほぼ全文を掲載した。鈴木勉「いわゆる佐藤訴訟についての意見書——障害者の『移動の自由』保障の観点から——」『社会福祉学部論集』第7号（佛敎大学）、2012年3月。

ているものにすぎない」とされているからである。また、「同法に『権利』との文言が用いられていても、それは『障害者』が有する『理念的権利』にすぎず、司法救済の対象となる具体的権利ということはできず、基本法を受けた法律によって施策が具体化されることが予定されている⁸⁾」という論理が使われているからである。裁判所も、こうした行政「解釈」に異を唱えることはめったになく、勝ち目は薄いのである。改正基本法でいう「国及び地方公共団体の責務」もこの範囲にとどまっている。

この指摘は、次の事実で裏付けられる。改正基本法の上程の際に、関連法規の改正法案は一つも提出されなかったことである。また、この法律の対象は発達障害者等に拡大したが、それに伴う予算措置がとられていない点も付言しておきたい。「政治主導」で設置された推進会議は、「官僚主導」で行われた改正障害者基本法の策定過程でこれに民主党が無抵抗だった結果、「第二次意見」の核心部分は無視されたといえよう。

第5章 障害者自立支援法廃止後の新法をめぐる動向

その類推で障害者自立支援法の廃止後の新法制定をめぐる動向をみると、かつての民主党の「政治主導」は全く影を潜め、官僚と自公両党への全面屈服ないしは翼賛化というべき事態にある。新自由主義改革がもたらした諸結果を批判して政権奪取に成功したにもかかわらず、菅政権から野田政権へと福祉領域においても新自由主義政策への回帰現象があらわになっていると判断できる。

1. 障害者総合福祉法制定の推移

福祉分野の新自由主義改革は、介護保険制度を嚆矢に障害者自立支援法が続き、2012年には自立支援法の後継法である障害者総合支援法、そして子ども子育て支援関連法案が国会で可決された。すでに第2章でも一部ふれたが、障害者自立支援法違憲訴訟は、こうした新自由主義改革への全面的な拒否を意味しているものであり、2009年の総選挙時の民主党のマニフェストで掲げられた「障害者総合福祉法」は、同訴訟の原告にとどまらず、障害者・家族、福祉事業者、労働者、市町村の声を反映していた。

2009年の総選挙では民主党が勝利して、厚生労働大臣に就任した長妻昭氏は同年9月19日、障害者自立支援法を廃止して新たな総合的な福祉法制を実施することを言明した。また、障害者自立支援法違憲訴訟団に「訴訟の解決に向けて話し合いの場を設けたい」

8) 障害者自立支援法違憲訴訟弁護団編『障害者自立支援法違憲訴訟』生活書院、2011年、p.206。

と申し入れ、協議の結果、2010年1月7日に裁判終結の「和解」文書として、訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との「基本合意文書」が締結された。

「基本合意文書」では、「（障害者自立支援法が）障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、心からの反省の意を表明する」と述べた上で、「国（厚生労働省）は、速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも平成25（2013）年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する」ことを確認している。また、それを推進する機関として「障がい者制度改革推進会議」を設置し、「現行の介護保険制度との統合を前提とはせず」、「本件訴訟の原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点をふまえ」、「権利条約の批准に向けた障害者の権利に関する議論～も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく」こととされている。

障害者自立支援法を廃止した後に制定される障害者総合福祉法の内容については、「障がい者制度改革推進会議」の下に、2010年4月に「総合福祉部会」が設置され、2011年8月30日付で発表した「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言——新法の制定を目指して」（以下、骨格提言と略す）に示されている。そこでは、冒頭に骨格提言の基礎となった「2つの指針」として、障害者権利条約と、国と障害者自立支援法違憲訴訟の原告らとの間で結ばれた「基本合意文書」があることを指摘し、障害者総合福祉法がめざすべき「6つのポイント」として、①障害のない市民との平等と公平、②谷間や空白の解消、③格差の是正、④放置できない社会問題の解決、⑤本人のニーズにあった支援サービス、⑥安定した予算の確保、をあげている。

①は、障害者の地域生活の保障を権利として認める表現であり、障害者権利条約が示す方向性と合致している。②～④は、わが国の施策が積み残してきた主要な課題の解消を図るための措置であり、⑤は「障害程度区分」の廃止など、画一的な給付ではなく、個別的支援を指す「合理的配慮」を支給決定のあり方として採用しようというものである。⑥では、それらを実現するために必要な予算の確保をあげている。いずれも障害者権利条約の批准と「基本合意文書」の具現化を意図した内容といえる。

2. 障害者自立支援法の実事上の存続

次に、障害者自立支援法廃止後の新法に関する動きを記しておきたい。2012年3月1日付けの毎日新聞は、「民主党厚生労働部門会議（座長は長妻昭元厚生労働大臣・筆者注）は2月29日、現行の障害者自立支援法の名称を『障害者総合支援法』に改め、難病患者も障害福祉サービスを受けられるようにする新制度を了承した。（中略）総合支援法案は現行の自立支援法の枠組みを踏襲しており、実態は同法の一部改正案に近い。～

障害者団体などは『約束に反する』と強く反発している」と報道している。

民主党がマニフェストで掲げた障害者総合福祉法の名称は、自ら取り下げた。そして、新法の備えるべき内容を提示した総合福祉部会の骨格提言はほとんど無視された。かつては厚生労働大臣として自立支援法廃止と新法の制定を約束した長妻氏が、この時点では与党民主党の厚生労働部門座長として、自立支援法の若干の手直しにとどまる障害者総合支援法を了承したのである。自立支援法のもつ問題点と総合福祉部会の骨格提言の内容に精通しているはずの長妻氏は、わずか2年半前の発言を忘れてしまったのであろうか。

また、記事には「難病患者を追加」とあるが、政府が指定する難病の範囲の拡大に過ぎず、すべての難病患者を指すものではない。しかも、この措置はすでに基本法改正時の国会答弁で確認済みの事項であった。それを新法による改善の第一に挙げざるを得ないほど貧弱な改正であり、事実上障害者総合支援法は自立支援法の継続法というべきであろう。「障害者基本法を受けた法律によって障害者施策が具体化される」（国側の「解釈」）のであるから、自立支援法改正ではリップサービスの余地はないのである。

障害者団体や事業者団体は、数次に及ぶ大デモンストレーションを組織して反対の声を国会に集中したが、これを押し切って、2012年6月に、民主・自民・公明の3党の賛成により「障害者総合支援法」なる新法は成立した（実施は2013年4月、一部は2014年4月）。

3. 障害者総合支援法の問題点——障害者総合福祉法（骨格提言）との対比

ところで、「障がい者制度改革推進会議」の下に設置された「総合福祉部会」の部会長として、「骨格提言」のまとめにあたって中心的な役割を果たした佐藤久夫（日本社会事業大学教授）は、障害者総合支援法と障害者総合福祉法（骨格提言）の比較を次表のように整理している。この佐藤の説明も参考にしながら、いくつかの角度から総合支援法の問題点を指摘する。

第1は、障害者観や社会像の違いである。自立支援法・総合支援法の考え方は、障害者の生活は基本的には本人や家族の責任において営まれるべきである（障害の本人・家族責任論）が、ほんとうに困った場合には「保護の対象」として制限付きの支援を行い、その支援は「就労ないし身辺自立のための支援」を中心とするというものである。これに対して総合福祉法（骨格提言）の基本的な立場は、障害があっても社会を構成する「平等な市民」「権利の主体」として地域に生活し、社会に貢献し、障害のため必要な支援があれば社会が提供し、権利として請求することができるというものである。

表 障害者総合支援法と障害者総合福祉法（イメージ、佐藤久夫作成）

	障害者総合支援法	障害者総合福祉法（骨格提言）
めざす社会観	自己責任型社会	全員参加型社会
障害者観	保護の対象	平等な市民、権利の主体
目的	財政コントロール	地域社会で希望する生活
支援の重点	自立のための訓練	支えるサービス
支援の性格	画一的支援	個別ニーズ尊重支援
福祉制度論	中央集権型	専門職（市町村）尊重型
対象	手帳所持者＋一部難病	すべての障害者
支援利用の権利	なし	あり
国・自治体の義務	努力義務	法的義務
利用者負担	応益・応能、家族単位	原則無償、本人単位の応能
支援体系	財政事情による	目的・機能による

出所）佐藤久夫「『骨格提言』の内容と意義・障害者総合支援法の問題点」
 佐藤久夫他著『いのちの権利はゆずれない』かもがわ出版、2013年、p.10。

第2は、財源保障についてである。佐藤は総合支援法では「(国の) 財政コントロール」と記しているが、この点に関する法文を読むと、自立支援法と同様に障害福祉予算を制限する仕組みが張り巡らされていることが分かる。財政の余裕がない市町村には支援ができないような裁量的経費と義務的経費の区分け。また、障害程度区分（障害支援区分に改称）にもとづく国庫負担基準は固定され、市町村が障害者の要望に即した給付を行えば常に超過負担を強いる構造になっている点。さらに、長期にわたって障害者の生活を支えるサービスについては、就労系と比べて単価が著しく低く設定され、事業者経営困難を余儀なくさせる。しかも、サービス単価を最終的に設定する権限は厚生労働省が握っているのである。これに対して、総合福祉法は「支えるサービス」と表記されているように、どんな障害状態にある人も、事業者にも、そして市町村にも安定した財源保障を行うことを明確にしている。

第3は、支援の性格および福祉制度論について、総合支援法では給付は画一的で、財政を中央集権的にコントロールする仕組みとなっている。つまり、市町村や専門職の裁量を認めて個別的評価が行われると給付が拡大する危惧があるからであり、それを抑制するために給付の画一化と財政統制が維持されている。また、財政状況が悪ければ、給付を行わなくても法律違反は生じないことになっている。総合福祉法では、こうした手法をとらず「個別ニーズを尊重する支援」方式を導入して、個別ニーズを把握し、実現する「専門職、市町村の決定を尊重」することを明確にしている。

第4は利用者負担についてである。国会の審議において、総合支援法を成立させた民主・自民・公明党は、2010年の「つなぎ法」で利用者負担は応益から応能に変わり、自立支援法の最大の問題は解消したと強弁し、小宮山厚労大臣もそれを追認する答弁をしている。つまり、「つなぎ法」の措置で原則応能負担に変更されているのだから、負担問題については解決済みとされ、総合支援法はそれを踏襲することになったのである。

利用者負担に関して、自立支援法では、1割の利用者負担が障害者等の家計に重すぎる影響を与えるときには9割以上10割以下の給付とある。「つなぎ法」では、「家計の負担能力に応じた」額を引いた額として1割を上限とするとした。要するに、内容上の変化はないのに「負担能力に応じて」という文言に変えたことで、応益から応能負担原則に変化したように描いているに過ぎないと言わなければならない。しかも、第2章でも述べたように、「つなぎ法」でも自立支援医療は1割負担に変化はないのである。

また、家族負担に関して、障害児の場合では親が労働年齢にあることから負担額がかなり重く、月々3万7200円ずつ支払っている人も多く、成人の場合でも、配偶者に収入があるとそれを合算され、多額の負担金を支払っている。障害者本人だけではなく、同一家計にある家族成員の全体に利用者負担を強いているのであり、骨格提言（総合福祉法）で求めた「障害に伴う支援は原則無償」、「（家族を除いて）障害者本人の収入に応じて」は、いっさい顧みられなかったのである。

第5は法対象と利用者の権利に関わる点であり、総合支援法では、対象は障害者手帳の所持者と一部の難病者に限定し、支援利用の権利は認められず、国の裁量に任される枠組みとなっている。総合福祉法では、「すべての障害者」として対象を限定せず、支援を受ける権利を認めている。

*

*

*

「障害者総合支援法」は、2012年6月に成立した。また、この年の8月には消費税増税法案とともに、家族を含めた自助努力を優先して公助を限定する「社会保障制度改革推進法案」が可決された。「子ども子育て支援法」も可決・成立しており、福祉の市場化を目的として、国家による財政統制の強化も伴っている新自由主義的福祉改革は、明らかに2012年夏をターニングポイントとして加速するであろう。

しかし、障害福祉分野に限定されているとはいえ、内閣府に設置された障がい者制度改革推進会議の総合福祉部会がとりまとめた障害者総合福祉法への「骨格提言」は、新自由主義的福祉改革を明確に否定し、障害者権利条約の批准をめざした事実は、今後にとっても重要な足掛かりを残したといえよう。また、224の地方議会が「骨格提言を尊重する新法を」と決議を上げ、その実現に必要な財政保障を求めている。政府と国会が

「骨格提言」を無視し、新法を自立支援法の一部改正にとどめようとしている最中に、地方議会では障害者の声を聞き、その実現をめざす動きを示していた事実は重いといわなければならない。

障害者総合支援法に含まれる問題点は、介護保険制度、子ども子育て支援関連法とも共通していることから、障害者総合福祉法への「骨格提言」は、憲法原理にもとづく社会保障・社会福祉の再構築という国民的課題を果たす上でも貴重な示唆を与える文書となっている。

* 本稿は、平成22年度佛教大学特別研究費補助による成果の一部である。

(スズキ ツトム 兼担研究員)